

**IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU
PRIMIGRAVIDA TENTANG RESIKO TINGGI
KEHAMILAN**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

TUTIK PARIDAH

J2101.400.09

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU
PRIMIGRAVIDA TENTANG RESIKO TINGGI
KEHAMILAN**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

TUTIK PARIDAH

J210140009

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Sulastri, S.Kp., M.Kes

NIK. 595

HALAMAN PENGESAHAN

**IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU PRIMIGRAVIDA TENTANG
RESIKO TINGGIKEHAMILAN**

OLEH

TUTIK PARIDAH

J210 140 009

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Jum'at, 13 Juli 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Ns.Beti Kristinawati, M.Kep., Sp.Kep.MB
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Dian Nur W. S.kep., Ns., M. Kep
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

Dekan,



(Dr. Mufalazimah, SKM., M.Kes)

NIK: 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 13 juli 2018

Penulis



TUTIK PARIDAH

J210140009

IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU PRIMIGRAVIDA TENTANG RESIKO TINGGI KEHAMILAN

Abstrak

Salah satu keberhasilan dalam mencegah terjadinya kematian ibu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan penyuluhan antenatal care sehingga para ibu dapat merencanakan persalinan dan mengetahui jika terjadi komplikasi.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang berkunjung di Puskesmas Toroh dengan jumlah sebanyak 50 ibu primigravida di Puskesmas Kecamatan Toroh, sampel penelitian sebanyak 50 hamil primigravida yang diperoleh dengan teknik *total sampling*. Kesimpulan penelitian adalah (1) Karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan sebagian besar adalah berusia 20 – 35 tahun atau usia non resiko kehamilan (98%), berpendidikan SLTA (52%), sebagai ibu rumah tangga (64%), tingkat pendapatan 1 – 3 juta (48%), usia kehamilan 1 – 12 bulan atau trimester pertama (44%), nilai tendensi sentral pengetahuan ibu tentang risiko tinggi kehamilan diperoleh skor terendah adalah 2, tertinggi 15, mode 13 dan standar deviasi 2,73, dan (3) distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan sebagian besar adalah baik (50%).

Kata kunci: ibu hamil, pengetahuan, primigravida.

Abstract

One of the successes in preventing maternal mortality is influenced by a good level of basic knowledge about pregnancy and childbirth and getting antenatal care counseling so that mothers can plan labor and know if complications occur. This study aims to determine the level of knowledge of pregnant women about the high risk of pregnancy at Puskesmas Toroh Grobogan District. This research is descriptive quantitative research with cross sectional approach. The study population was all mothers who visited the Puskesmas Toroh with a total of 50 mothers primigravida di Puskesmas Toroh District, sample of 50 pregnant primigravida study obtained by total sampling technique. The conclusions of the study were (1) Characteristics of pregnant women in the work area of Puskesmas Toroh Grobogan District mostly aged 20-35 years or non-pregnancy age (98%), high school graduates (52%), housewives (64%), income level 1 - 3 million (48%), 1 to 12 months of age or first trimester (44%), maternal central tendency value of high risk pregnancy obtained lowest score is 2, highest 15, mode 13 and standard deviation 2.73, and (3) maternal knowledge frequency distribution about high risk of pregnancy in Toroh Puskesmas work area Grobogan Regency is mostly good (50%).

Keywords: pregnant mother, knowledge, primigravida.

1. PENDAHULUAN

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan mempermudah ibu mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan sehingga ibu tidak acuh terhadap kesehatan, sedangkan pendidikan yang rendah biasanya acuh terhadap informasi kesehatan yang ada. Pengetahuan yaitu sekumpulan informasi sebagai panduan penyesuaian diri bagi diri sendiri maupun dilingkungannya (Corneles Marina & Losu, 2015)

Ketepatan pengambilan keputusan saat terjadi komplikasi merupakan salah satu upaya pencegahan kematian pada ibu. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dan keluarga tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan informasi tentang pelayanan antenatal sehingga dapat mempersiapkan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi (Kemenkes RI, 2013)

Resiko yang terjadi pada ibu dan bayinya yang lebih besar dari biasanya merupakan resiko tinggi kehamilan, yang dapat mengakibatkan timbulnya penyakit atau kematian sebelum ataupun sesudah persalinan. Kematian ibu secara tidak langsung disebabkan karena tingkat pendidikan, social ekonomi yang rendah, social budaya, dan sulit terjangkau pelayanan kesehatan. Pendarahan, partus lama, eklamsi merupakan penyebab kematian ibu secara langsung, sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu kurang energy kronis (KEK) 37% sedangkan pada anemi dalam kehamilan 40% (Corneles Maria & Losu, 2015).

Kecemasan yang terjadi pada ibu selama kehamilan dapat meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Kecemasan pada saat kehamilan juga dapat mengakibatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, dan dapat mengakibatkan colic pada bayi baru lahir. (Bakshi, 2008). Faktor-faktor yang terkait dengan tingkat kecemasan ibu primigravida adalah usia, pekerjaan, tingkat pengetahuan, dan paritas (Handayani 2012)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 terjadinya kematian ibu tiap hari sekitar 800 meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran bayi. Yang

merupakan penyebab utama kematian yaitu hipertensi, pendarahan, infeksi (Heriani, 2016)

Kematian ibu di Indonesia sangat memprihatinkan dikarenakan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2007 AKI di Indonesia yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 AKI mencapai 102/100.000 kelahiran hidup (Ummah faizatul 2015).

Kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi obstetrik pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas lebih dari 90%. Komplikasi dapat meningkat pada ibu yang memiliki resiko, meski komplikasi juga dapat terjadi pada ibu yang tidak beresiko. Diperkirakan 15% kehamilan akan terjadi resiko tinggi dan komplikasi obstetric yang berbahaya bagi ibu ataupun janinnya jika tidak ditangani dengan baik (Saifuddin, A.B; 2007).

Salah satu keberhasilan dalam mencegah terjadinya kematian ibu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan penyuluhan antenatal care sehingga para ibu dapat merencanakan persalinan dan mengetahui jika terjadi komplikasi. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care yaitu cakupan K1 (kontak pertama) dan K4 (kontak 4 kali). Secara nasional angka cakupan pelayanan antenatal care saat ini sudah tinggi yaitu K1 mencapai 95,71% dan K4 86,77% (Yanti Dewi & Ayu Made, 20016)

Berdasarkan data SDKI tahun 2012, kematian ibu di Indonesia disebabkan karena komplikasi obstetri, yaitu pendarahan (28%), pre eklampsia dan eklampsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%), dan partus lama (5%). Pendarahan bisa terjadi pada saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas. (Yono, 2011). Di Indonesia, angka kejadian preeklampsia berkisar antara 3,4-8,5% dari seluruh kehamilan dengan angka kehamilan maksimal sekitar 9,8-25% dan angka kematian perinatal sekitar 7,7-60% (Suparman, 2012).

Di Negara maju maupun berkembang angka pendarahan post partum berkisar 5%-15%. Dari angka tersebut diperoleh gambaran etiologi antara lain: atonia uteri (50-60%), sisa plasenta (23-24%), retensio plasenta (16-17%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%). (Nugroho, 2012). Menurut WHO presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu hamil dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Elvirajunita, 2013)

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Tanda bahaya pada kehamilan tanda bahaya yang menunjukkan ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Tanda bahaya kehamilan yang sering muncul yaitu ibu tidak mau makan dan muntah terus, berat badan ibu hamil tidak naik, pendarahan (*bleeding*), bengkak di tangan/ wajah, pusing, gerakan janin berkurang, kelainan letak janin, ketuban pecah dini, dan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Aryani, 2011).

Jumlah kematian ibu dan kematian bayi di Jawa Tengah merupakan daerah dengan AKI dan AKB tertinggi di Indonesia. AKI di Jawa Tengah dalam kurun lima tahun terakhir mengalami peningkatan secara terus menerus dan pada tahun 2015 mengalami penurunan. Dari tahun 2010 tercatat sebanyak 611 kasus, tahun 2011 menjadi 668 kasus, 2012 naik menjadi 675 kasus pada tahun 2013 menjadi 668 dan 2014 mencapai 711 kasus dan pada tahun 2015 menurun menjadi 619 kasus dengan AKI 111,16, angka ini belum mencapai target MDGs yaitu AKI dapat mencapai 102/100.000 KH (Putri & Purhadi, 2017).

Angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan dalam kurun lima tahun terakhir yaitu pada tahun 2011 terdapat AKI 114,3/100.000 KH, tahun 2012 terdapat 150,1/100.000 KH, pada tahun 2013 yaitu 101,99/100.000 KH, tahun 2014 yaitu 189/100.000 KH, dan pada tahun 2015 yaitu 150/100.000 KH (Profil Grobogan, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya tertarik untuk meneliti “ Identifikasi tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang resiko tinggi persalinan”

Berdasarkan hasil penelitian dalam kurun lima tahun di daerah Grobogan belum mencapai target MDGs maka saya ingin melakukan penelitian di daerah Grobogan.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang berkunjung di Puskesmas Toroh dengan jumlah sebanyak 922 ibu primigravida di Puskesmas Kecamatan Toroh, sampel penelitian sebanyak 50 hamil primigravida yang diperoleh dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji deskriptif tendensi sentral.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel.1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 20-35 tahun	49	98
	b. 36 – 38 tahun	1	2
	Total	50	100
2.	Pendidikan		
	a. SD	5	10
	b. SLTP	18	36
	c. SLTA	26	52
	d. Diploma/sarjana	1	2
	Total	50	100
3.	Pekerjaan		
	a. Ibu rumah tangga (IRT)	32	64
	b. Swasta	17	34
	c. PNS	1	2
	Total	50	100
4.	Pendapatan		
	a. < 1 juta	17	34
	b. 1 – 3 juta	24	48
	c. > 3 juta	9	18
	Total	50	100

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
5.	Usia kehamilan		
	a. 1 – 12 minggu	22	44
	b. 13 – 24 minggu	15	30
	c. > 24 minggu	13	26
	Total	50	100

Karakteristik responden sebagaimana ditampilkan pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun atau usia non resiko kehamilan yaitu sebanyak 49 responden (98%) dan sisanya sebanyak 1 responden (2%) berusia 36 – 38 tahun atau termasuk usia resiko kehamilan.

Karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah SLTA sebanyak 26 responden (52%), selanjutnya SLTP sebanyak 18 responden (36%), diploma atau sarjana sebanyak 1 responden (2%) dan SD sebanyak 5 responden (10%). Karakteristik pekerjaan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 32 responden (64%), selanjutnya swasta sebanyak 17 responden (34%) dan PNS sebanyak 1 responden (2%).

Karakteristik pendapatan responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan 1 – 3 juta sebanyak 24 responden (48%), selanjutnya kurang dari 1 juta sebanyak 17 responden (34%) dan lebih dari 3 juta sebanyak 9 responden (18%). Selanjutnya karakteristik usia kehamilan menunjukkan distribusi tertinggi adalah 1 – 12 bulan atau trimester pertama sebanyak 22 responden (44%), selanjutnya 13 – 24 bulan (trimester kedua) sebanyak 15 responden (30%) dan sisanya 13 responden (26%) lebih dari 24 bulan (trimester ketiga).

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 Umur

Hasil nilai tendensi sentral umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

	Frekuensi	%	Min	Max	Mode	SD
20-35 tahun	49	98	21	36	28	3,35
36-38 tahun	1	2				

Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh diperoleh skor terendah adalah 21, tertinggi 36, modus 28, dan standart devisiasi 3,35.

3.2.2 Pendidikan

Hasil nilai tendensi sentral pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Resonden Berdasarkan Pendidikan

	Frekuensi	%	Min	Max	Mode	SD
SD	5	10				
SLTP	18	36	1	4	3	0,70
SLTA	26	52				
Diploma/Sarjana	1	2				

Nilai tendensi sentral pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan diperoleh skor terendah 1 (SD), tertinggi 4 (D3/S1), modus 3 (SLTA), dan standar devisiasi 0,70.

3.2.3 Pekerjaan

Hasil nilai tedensi sentral pekerjaan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

	Frekuensi	%	Min	Max	Mode	SD
IRT	32	64				
Swasta	17	34	1	3	1	0,53
PNS	1	2				

Nilai tendensi sentral pekerjaan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan diperoleh nilai terendah 1(IRT), tertinggi 3 (PNS), modus 1(IRT), dan standart devisiasi 0,53.

3.2.4 Pendapatan

Hasil nilai tendensi sentral pendapatan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

	Frekuensi	%	Min	Max	Mode	SD
< 1 juta	17	34				
1-3 juta	24	48	1	3	1	0,76
>3 juta	9	18				

Nilai tendensi sentral pendapatan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan diperoleh nilai terendah 1 (1-3 juta), nilai tertinggi 3 (> 3 juta), modus 1 (1-3 juta), dan standart devisiasi 0,76.

3.2.5 Usia Kandungan

Hasil nilai tendensi sentral usia kandungan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kandungan

	frekuensi	%	Min	Max	Mode	SD
1-12 minggu	22	44				
13-24 minggu	15	30	6	36	12	9,70
>24 minggu	13	26				

Nilai tendensi sentral usia kandungan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan diperoleh nilai terendah adalah 6, tertinggi 36, modus 12, dan standart devisiasi 9,70.

3.2.6 Pengetahuan

Nilai tendensi sentral pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut.

Tabel 7. Distribusi frekuensi Pengetahuan

	Frekuensi	%	Min	Max	Mode	SD
Baik	25	50				
Cukup	19	38	2	15	13	2,73
Kurang	6	12				

Nilai tendensi sentral pengetahuan ibu tentang risiko tinggi kehamilan diperoleh skor terendah adalah 2, tertinggi 15, modus 13, dan standar deviasi 2,73.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden diperoleh usia terendah adalah 21 tahun dan tertinggi 38 tahun dengan distribusi tertinggi adalah berumur 20-35 tahun. Mary (Yugistiyowati, 2013) menjelaskan bahwa pada usia melahirkan diatas 25 tahun, kemandirian atau kedewasaan lebih baik dibandingkan kelompok usia dibawahnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia 12-30 tahun, hal ini menunjukkan bahwa seharusnya secara kemandirian dan kedewasaan sebagian besar responden berada pada kondisi yang ideal untuk melahirkan, sehingga pengetahuan mereka terhadap risiko tinggi kehamilan juga baik. Hal ini didukung teori (Winkjosstro, 2005) pada umur 20-35 tahun merupakan umur yang cukup baik untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui. Hal ini mendukung penelitian (Oktaviani, 2013) dimana respoden yang berusia 20-35 tahun mempunyai tingkat pengetahuan tentang bahaya kehamilan dengan kategori baik. Hasil ini bertentangan dengan penelitian (Budiman dkk, 2017), didapatkan persalinan pterm yang terbanyak adalah usia 20-35 tahun.

Karakteristik tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah setingkat SLTA. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam menerima, menghimpun dan mengolah suatu informasi menjadi pengetahuan, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka pengetahuannya cenderung semakin baik.

Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh (Perry & Potter 2005), menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha berfikir sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan baik cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah. (Notoatmodjo 2010) lebih lanjut mengungkapkan bahwa pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada individu dan masyarakat agar melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang yang baik diharapkan mampu untuk menambah ilmu pengetahuan dan dapat mengaplikasikannya, salah satunya dalam hal kesehatan. Hal ini didukung oleh (Notoatmodjo, 2010) Tingkat pendidikan seseorang yang baik diharapkan mampu untuk menambah ilmu pengetahuan dan dapat mengaplikasikannya, salah satunya dalam hal kesehatan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil yang dilakukan oleh peneliti dimana tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SLTA tetapi tingkat pengetahuan dengan kategori baik.

Karakteristik pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar adalah ibu merupakan ibu rumah tangga, kondisi ini disebabkan kondisi budaya umumnya di wilayah penelitian bahwa sebagian besar ibu-ibu disana adalah ibu rumah tangga. Keberadaan responden sebagai ibu rumah tangga, membatasi kemampuan responden untuk berinteraksi dengan kelompok masyarakat lain, sehingga informasi-informasi yang mereka peroleh, termasuk informasi masalah kesehatan menjadi lebih minim. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh (Notoatmodjo 2010) yang menjelaskan bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik

dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Pengetahuan yang diperoleh ibu bekerja berasal dari informasi di tempat kerja dan rekan-rekan kerjanya. Hal ini bertentangan dengan penelitian Maidelwita Yani, 2012 yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja beresiko kehamilannya. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja disibukkan dengan pekerjaannya sehingga tidak memiliki waktu luang untuk memeriksakan kandungannya.

Karakteristik pendapatan keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah memiliki pendapatan 1 – 3 juta perbulan. Tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan keluarga termasuk dalam pemenuhan kebutuhan mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan. Kemampuan ekonomi keluarga dalam menyediakan sarana-sarana informasi bagi ibu hamil, misalnya membelikan buku-buku tentang kehamilan, menyediakan sarana informasi elektronik seperti internet akan membantu ibu untuk memperoleh informasi tentang resiko tinggi kehamilan. Kemampuan ekonomi keluarga juga berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan sarana kesehatan bagi ibu hamil, misalnya kemampuan untuk melakukan ANC, dimana dengan ANC yang rutin maka pengetahuan ibu tentang risiko tinggi kehamilan juga meningkat dengan didapatkannya informasi dari petugas kesehatan atau bidan. Hubungan pendapatan keluarga dengan pengetahuan ibu sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian (Soesanto dan Pakasi 2015) yang menunjukkan adanya hubungan status sosial ekonomi ibu dengan pengetahuan ibu.

Karakteristik lama kehamilan menunjukkan distribusi tertinggi adalah trimester pertama atau kehamilan 1 – 12 minggu. Pada kondisi ini menunjukkan bahwa ibu baru melaksanakan kunjungan pertama ANC dimana pada masa ini tentunya pengetahuan ibu tentang kehamilan secara umum belum diperoleh seluruhnya. Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian tentang hubungan ANC dengan pengetahuan ibu hamil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ANC berhubungan dengan diperolehnya informasi-informasi kehamilan bagi ibu hamil dan ibu hamil yang rajin menjalani ANC memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu

yang jarang atau tidak rajin melakukan ANC (Lemempouw, Kandre dan Bataha, 2016).

3.3.2 Gambaran Pengetahuan tentang Resiko Tinggi Kehamilan

Distribusi frekuensi pengetahuan menunjukkan distribusi tertinggi adalah baik (50%), selanjutnya cukup (38%) dan kurang (12%). Pengetahuan responden tentang risiko tinggi kehamilan merupakan kumpulan informasi tentang risiko-risiko yang tinggi selama kehamilan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan yang baik ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden. Sebagian besar tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SLTA, dimana pada tingkat pendidikan tersebut termasuk dalam kategori pendidikan yang baik, sehingga kemampuannya dalam menyerap informasi tentang risiko tinggi kehamilan relatif baik, sehingga pengetahuannya tentang risiko tinggi kehamilan juga baik. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan pendapat ahli yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Penelitian ini menunjukkan adanya 38% responden yang memiliki pengetahuan cukup dan 12% responden yang memiliki pengetahuan kurang. Kondisi ini disebabkan oleh faktor pekerjaan dan pengalaman responden. Status pekerjaan responden yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga, sehingga memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi, termasuk informasi tentang risiko tinggi kehamilan. Hal ini sebagaimana dikemukakan dalam penelitian yang mengemukakan bahwa keterbatasan sumber informasi kesehatan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Ismail, 2013).

Faktor lain yang menyebabkan tingkat pengetahuan yang kurang pada penelitian ini adalah faktor pengalaman ibu yang masih rendah. Penelitian ini

dilakukan terhadap ibu primigravida yang merupakan ibu hamil yang pertama kali menjalani kehamilannya. Belum adanya pengalaman pada responden menyebabkan responden kurang tahu tentang bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan. Hubungan pengalaman dengan pengetahuan ibu hamil sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan trimester III (Elisa, 2014).

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dalam penelitian memasuki kategori baik.
2. Pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dilihat dari persentase kategori pengetahuannya yaitu setengah dari jumlah responden yaitu 50% merupakan kategori baik.

4.2 Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil hendaknya aktif mencari informasi-informasi tentang perawatan kesehatannya baik selama kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas . Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan mendukung perilaku ibu dalam perawatan dirinya.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan adalah cukup dan baik, kondisi ini mengharuskan petugas kesehatan untuk lebih aktif berupaya mempertahankan pengetahuan ibu hamil salah satunya adalah dengan memberikan selebran-selebaran informasi tentang risiko tinggi kehamilan atau melakukan

pendidikan kesehatan tentang risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil, khususnya ibu hamil primigravida

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema yang sama, diharapkan menggunakan metode-metode penelitian yang lain sehingga diketahui juga faktor-faktor apa yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang risiko tinggi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Made & Yanti Dewi. (2016). *Hubungan anatara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Diwilayah Tanah Sareal Bogor*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Volume 8 No. 1 Mei 2016 ISSN: 2302-1721
- Ayurai. (2010). *Komplikasi dalam Persalinan*. Jakarta: EGC
- Budiman Elheart & Rina Kundre. (2017). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi Dengan Paritas Di Puskesmas Bahu Manado*. Jurnal Keperawatan Volume 5 No. 1 Februari 2017
- Corneles Marina & Losu. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume 3 No. 2 Juli-Desember 2015 ISSN: 2339-1731
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan*. (2014) Grobogan. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan
- Elisa. (2014). *Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Di Wilayah Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. Jurnal Keperawatan. Jurnal Keperawatan Maternitas. Volume 2 No. 2 November 2014. Semarang: Prodi Keperawatan Poltekes Kemenkes Semarang
- Elvira Junita. (2013). *Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUD Rokan Hulu*. Jurnal Masernity and Neonatal Volume 1 No. 2 Oktober 2013. Pasir Pengaraian

- Erni W & Sulastri. (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD DR.Moewardi Surakarta*. Surakarta
- Handayani Reska. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Jurnal Keperawatan ISSN: 1907-686X
- Heriani. (2016). *Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia, dan Tingkat Pendidikan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah P-ISSN: 2502-4825 . E-ISSN: 2502-9495
- Ismail BL. (2013). *Efektivitas Model pembelajaran Course Review Horay terhadap hasil belajar siswa mata pelajaran ekonomi*. J Pendidikan dan Pembelajaran. 2013
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lemempouw VJR, Kandre RM dan Bataha Y. (2016). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado*. Jurnal Keperawatan. e-journal Keperawatan (e-Kp) Vol.4, No.2, November 2016. Manado: Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- Mubarak & Chayatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho Taufan. (2012). *Obsgyn: Obstetri Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Vol.1. Jakarta: EGC
- Putri & Purhadi. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah dengan Bivariate Generalized Poisson Regression*. Vol. 6, No. 1, ISSN: 2337-3520
- Saifuddin, A.B. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

- Soesanto H dan Pakasi TA. (2015). *Hubungan antara Faktor Sosio Ekonomi Ibu terhadap Pengetahuan Mengenai Tuberkulosis*. *Jurnal Kedokteran*. E-Journal Keperawatan Indonesia Vol 3 No. 1 April 2015. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Suparman. (2012). *Panduan para Pengajar Desain Instruksional Modern*. Jakarta: Erlangga
- Ummah Faizatul. (2015). *Kontribusi faktor I Terhadap Komplikasi Kehamilan Dirumah Sakit Muhammadiyah Surakarta*. Vol 07.No. 07, April 2011
- Yugistyowati, (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC)*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* Volume 1 No. 3 September 2013 ISSN 2357-7642. Yogyakarta: STIKES Alma Ata